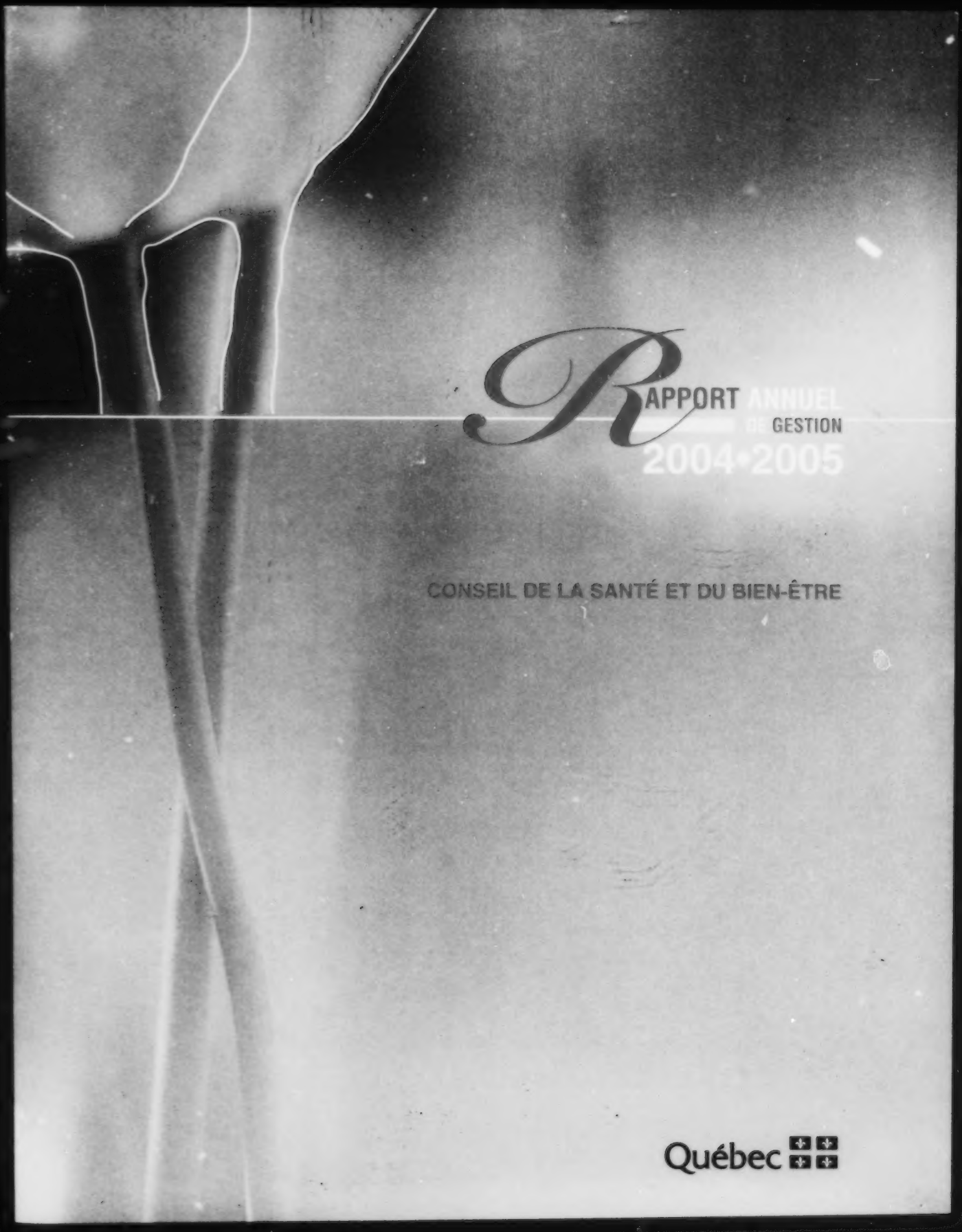


RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2004•2005

CONSEIL DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE

Québec

106-00766/

RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2004•2005

CONSEIL DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE

Le contenu de cette publication a été rédigé par :
Le Conseil de la santé et du bien-être
1020, route de l'Église, bureau 700
Sainte-Foy (Québec) G1V 3V9

Téléphone : (418) 643-3040
Télécopieur : (418) 644-0654
Courriel : csbe@csbe.gouv.qc.ca

Le présent document est disponible
à la section Publications du site Internet
du Conseil de la santé et du bien-être à l'adresse suivante :
www.csbe.gouv.qc.ca

Dépôt légal – 2005
Bibliothèque nationale du Québec
ISBN : 2-550-44849-9

© Gouvernement du Québec

Monsieur Michel Bissonnet
Président de l'Assemblée nationale
Hôtel du Gouvernement
Québec

Monsieur le Président,

J'ai l'honneur de vous présenter, en conformité avec l'article 24 de la Loi sur le Conseil de la santé et du bien-être, le rapport annuel de gestion de cet organisme pour l'année financière terminée le 31 mars 2005.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes sentiments distingués.

Le ministre de la Santé et des Services sociaux,
Philippe Couillard
Québec, juin 2005

DÉCLARATION DE LA PRÉSIDENTE DU CONSEIL

Monsieur Philippe Couillard
Ministre de la Santé et des Services sociaux
1075, chemin Sainte-Foy
Québec

Monsieur le Ministre,

Je vous transmets, en conformité avec l'article 24 de la Loi sur le Conseil de la santé et du bien-être, le *Rapport annuel de gestion 2004-2005*.

Le présent rapport annuel de gestion couvre une année de transition du Conseil vers la mise en œuvre du Commissaire à la santé et au bien-être. Le Conseil a poursuivi cette année deux objectifs, à savoir : compléter les engagements antérieurs et continuer à conseiller le ministre; développer des outils et établir des partenariats pour soutenir la réalisation des principales responsabilités du Commissaire à la santé et au bien-être. Les objectifs annuels ont été réalisés, et l'année a été très fructueuse tant pour la recherche, la consultation et les publications que pour la promotion des travaux et l'établissement de partenariats.

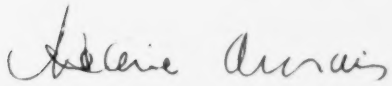
L'information contenue dans le présent rapport annuel de gestion relève de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur la fiabilité des données contenues dans le rapport et des contrôles afférents.

Je déclare que le *Rapport annuel de gestion 2004-2005* du Conseil de la santé et du bien-être rend compte fidèlement des résultats atteints en lien avec sa mission, ses valeurs, ses orientations et ses objectifs, ainsi que de l'utilisation des ressources qui lui sont confiées. Je déclare que ces données et contrôles afférents sont exacts et fiables et qu'ils correspondent à la situation au 31 mars 2005.

Je vous saurais gré, et vous en remercie à l'avance, de bien vouloir communiquer ce rapport de gestion à l'Assemblée nationale, ainsi que le requiert la loi instituant le présent Conseil.

Veuillez agréer, Monsieur le Ministre, l'assurance de la collaboration de tous les membres du Conseil et l'expression de mes sentiments distingués.

La présidente du Conseil de la santé et du bien-être,



Hélène Morais

TABLE DES MATIÈRES

1. L'ORGANISME **7**

1.1 LA MISSION ET LES VALEURS 7

1.2 LES LEVIERS D'INTERVENTION 7

1.3 LES DESTINATAIRES 8

1.4 LA COMPOSITION ET LE FONCTIONNEMENT 8

1.5 LE CONTEXTE EXTERNE 2004-2005 11

2. LES RÉSULTATS **13**

2.1 LES FAITS SAILLANTS 13

2.2 LES RÉSULTATS 15

A. Les résultats en lien avec la poursuite des engagements antérieurs du Conseil 16

B. Les résultats en lien avec le développement d'outils et l'établissement de partenariats pour la réalisation des principales responsabilités du Commissaire à la santé et au bien-être 17

3. LES RESSOURCES **21**

3.1 LES RESSOURCES HUMAINES 21

3.2 LES RESSOURCES FINANCIÈRES 21

3.3 LES RESSOURCES MATÉRIELLES ET INFORMATIONNELLES 23

4. LES AUTRES EXIGENCES **25**

4.1 LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS 25

4.2 LE CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES MEMBRES 25

4.3 LA DÉCLARATION DE SERVICES AUX CITOYENS 25

4.4 LA POLITIQUE LINGUISTIQUE 25

4.5 L'EMBAUCHE ET LA REPRÉSENTATIVITÉ 25

4.6 LE SUIVI DES RECOMMANDATIONS DU VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC 27

ANNEXE 1 ..... **27**

L'ORGANISME

1.1 La mission et les valeurs

Le Conseil de la santé et du bien-être est un organisme conseil auprès du ministre de la Santé et des Services sociaux. Institué par une loi adoptée par l'Assemblée nationale en mai 1992 (L.R.Q. c. 56.3), le Conseil a pris forme par un décret du gouvernement le 25 octobre 1993, au moment de la nomination de ses premiers membres. Cette loi constitutive confie au Conseil la fonction de conseiller le ministre sur les meilleurs moyens d'améliorer la santé et le bien-être de la population. Selon cette loi, le Conseil peut aussi donner des avis au ministre sur l'évolution des problèmes de santé et de bien-être, les causes qui y sont liées et les groupes les plus vulnérables. Il peut aussi donner des avis sur les objectifs de la Politique de la santé et du bien-être.

En décembre 2003, le Conseil a accepté d'assumer la transition vers l'institution d'un Commissaire à la santé et au bien-être. Réalisant ce mandat de transition, le Conseil n'a pas renouvelé sa planification stratégique, qui prenait fin en 2004, mais il continue de souscrire aux valeurs inscrites dans cette planification stratégique, à savoir : les valeurs de justice sociale, d'équité, de participation démocratique, de solidarité, et de primauté du développement des personnes et des communautés. Ces valeurs s'éloignent des solutions mur à mur mais offrent une ouverture au respect des différences des personnes et des milieux, ainsi qu'à l'expérimentation.

De plus, au cours de l'an dernier, le personnel du Secrétariat a poursuivi sa réflexion sur les valeurs et ce, en continuité avec le *Plan stratégique 2001-2004* et la *Déclaration de valeurs de l'administration publique québécoise* déposée officiellement à l'Assemblée nationale en novembre 2002. Cet exercice l'a conduit à partager des valeurs d'équité, de respect, de solidarité, d'autonomie, de compétence, de rigueur, d'empathie et de loyauté.

1.2 Les leviers d'intervention

Les leviers d'intervention du Conseil sont :

- la formulation d'avis au ministre de la Santé et des Services sociaux qui contiennent une prise de position et des recommandations et qui ont pour finalité principale d'influencer le ministre dans sa prise de décision et sa résolution de problèmes, en plus de chercher à influencer l'opinion, les attitudes et les comportements des acteurs du domaine de la santé et du bien-être;

- la présentation de mémoires, principalement en commission parlementaire, sur un projet de loi ou tout autre projet de politique gouvernementale. Le mémoire a pour but de communiquer les points de vue du Conseil sur ces projets, d'apporter un éclairage au débat et de proposer la bonification du projet à l'étude;

- la publication et la diffusion d'avis, de mémoires, de rapports d'étude, de positions en réaction à des événements pour soutenir les débats dans le but d'influencer l'opinion, les attitudes et les comportements du grand public ou des intervenants liés à la santé et au bien-être. Ces activités prennent la forme de distribution de documents produits, de communiqués de presse, de conférences de presse, de relations de presse, de dépôt sur le site Internet du Conseil de publications d'articles et de conférences;

- la réalisation de colloques qui peuvent viser différents objectifs : consulter sur un projet, susciter un débat, favoriser des collaborations pour comprendre une question, définir des enjeux et des pistes de solution, informer et débattre des recommandations du Conseil pour faciliter leur mise en œuvre;

- la conduite de recherches et d'études afin de documenter les sujets choisis et garantir la qualité et la crédibilité des productions;

- la consultation, la sollicitation d'opinions, l'écoute de requêtes de personnes ou d'organismes et l'animation de débats. Ces activités permettent l'enracinement des interventions du Conseil dans les différents milieux d'action, la vérification de la pertinence des constats et des orientations et la faisabilité des propositions, ou encore de définir des pistes de travail ainsi que des questions à explorer;

- l'analyse et la délibération démocratique par les membres qui réalisent un arbitrage à partir de différents intérêts, points de vue et informations qui leur sont présentés.

1.3 Les destinataires

Les principaux destinataires du Conseil sont très diversifiés :

- le ministre de la Santé et des Services sociaux, qui est son destinataire prioritaire;
- l'Assemblée nationale et ses commissions parlementaires;
- le ministère de la Santé et des Services sociaux;
- le réseau des services de santé et de services sociaux :
  - les usagers des services de santé et des services sociaux;
  - les organismes communautaires;
  - les praticiens, professionnels des services de santé et des services sociaux;
  - les administrateurs, directeurs et cadres des établissements et des régies régionales (devenues agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux depuis l'adoption du projet de loi 25);
- les associations d'établissements et d'organismes;
- les ordres professionnels;
- les syndicats;
- les autres ministres et ministères concernés par la santé et le bien-être de la population et les organismes de leurs réseaux;
- le milieu de la recherche du domaine social et celui de la santé;
- le milieu de l'enseignement collégial et universitaire lié au domaine social et de la santé;
- les médias généraux et spécialisés;
- la population en général.

1.4 La composition et le fonctionnement

Le Conseil est composé de 23 membres dont 19 ayant droit de vote aux assemblées. Les membres sont nommés par le gouvernement sur recommandation du ministre de la Santé et des Services sociaux et choisis, outre la présidente, avec un souci de représentativité de divers groupes et milieux (les usagers des services de santé et des services sociaux, les

organismes communautaires, les praticiens, chercheurs ou administrateurs du domaine de la santé et du domaine social), de même que de secteurs d'activité dont les stratégies d'intervention influent sur la santé et le bien-être de la population. Les membres sans droit de vote, aussi nommés sur recommandation du ministre, doivent provenir du ministère de la Santé et des Services sociaux, d'une agence (agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux) et de deux ministères visés par la Politique de la santé et du bien-être.

Au moment de préparer ce rapport annuel de gestion, le nombre des membres est de 19, alors qu'il était de 21 en début d'année (les postes vacants n'ayant pas été comblés en raison de la situation de transition du Conseil).

Les membres du Conseil

André Archambault

Directeur général de l'Auberge communautaire du Sud-Ouest de Montréal (maison d'hébergement jeunesse).

Christophe Auger

Directeur général de la Caisse d'économie (auparavant directeur des ressources humaines à la Confédération des syndicats nationaux).

Linda Beauchamp-Provencher

Denturologiste, propriétaire d'une clinique de denturologie, présidente du conseil d'administration du Centre de services de santé et de services sociaux de la MRC d'Asbestos.

François Béland

Chercheur et professeur titulaire, Groupe de recherche interdisciplinaire en santé (GRIS), Faculté de médecine de l'Université de Montréal.

Luc Boileau

Président-directeur général de l'Agence de développement des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Montérégie.

Gylaine Boucher

Conseillère-cadre à l'Agence de développement des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux des Laurentides (auparavant directrice générale du Regroupement CLSC Jean-Olivier-Chénier et CHSLD de la Rive et de Mirabel).

Yvon Caouette

Éducateur à la retraite.

Paul-André Comeau

Professeur invité à l'École nationale d'administration publique du Québec (ENAP).

Martine Couture

Présidente-directrice générale de l'Agence de développement des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Saguenay depuis le 27 janvier 2005 (auparavant directrice générale du CLSC, CHSLD et Centre hospitalier Cléophas-Claveau à Saguenay, arrondissement de La Baie).

Jocelyne Dagenais

Sous-ministre adjointe à la planification stratégique, à l'évaluation et à la gestion de l'information au ministère de la Santé et des Services sociaux.

Gisèle Dubé

Travailleuse autonome en animation et formation (auparavant coordonnatrice de la pastorale pour le diocèse de Gaspé).

Jacques Fiset

Directeur général du Centre local de développement Québec-Vanier.

Michel Hamelin

Secrétaire adjoint au ministère du Conseil exécutif.

Yolette Levy

Conseillère municipale à la Ville de Val-d'Or et retraitée de l'enseignement.

- la publication et la diffusion d'avis, de mémoires, de rapports d'étude, de positions en réaction à des événements pour soutenir les débats dans le but d'influencer l'opinion, les attitudes et les comportements du grand public ou des intervenants liés à la santé et au bien-être. Ces activités prennent la forme de distribution de documents produits, de communiqués de presse, de conférences de presse, de relations de presse, de dépôt sur le site Internet du Conseil de publications d'articles et de conférences;

- la réalisation de colloques qui peuvent viser différents objectifs : consulter sur un projet, susciter un débat, favoriser des collaborations pour comprendre une question, définir des enjeux et des pistes de solution, informer et débattre des recommandations du Conseil pour faciliter leur mise en œuvre;

- la conduite de recherches et d'études afin de documenter les sujets choisis et garantir la qualité et la crédibilité des productions;

- la consultation, la sollicitation d'opinions, l'écoute de requêtes de personnes ou d'organismes et l'animation de débats. Ces activités permettent l'enracinement des interventions du Conseil dans les différents milieux d'action, la vérification de la pertinence des constats et des orientations et la faisabilité des propositions, ou encore de définir des pistes de travail ainsi que des questions à explorer;

- l'analyse et la délibération démocratique par les membres qui réalisent un arbitrage à partir de différents intérêts, points de vue et informations qui leur sont présentés.

1.3 Les destinataires

Les principaux destinataires du Conseil sont très diversifiés :

- le ministre de la Santé et des Services sociaux, qui est son destinataire prioritaire;
- l'Assemblée nationale et ses commissions parlementaires;
- le ministère de la Santé et des Services sociaux;
- le réseau des services de santé et de services sociaux :
  - les usagers des services de santé et des services sociaux;
  - les organismes communautaires;
  - les praticiens, professionnels des services de santé et des services sociaux;
  - les administrateurs, directeurs et cadres des établissements et des régies régionales (devenues agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux depuis l'adoption du projet de loi 25);
- les associations d'établissements et d'organismes;
- les ordres professionnels;
- les syndicats;
- les autres ministres et ministères concernés par la santé et le bien-être de la population et les organismes de leurs réseaux;
- le milieu de la recherche du domaine social et celui de la santé;
- le milieu de l'enseignement collégial et universitaire lié au domaine social et de la santé;
- les médias généraux et spécialisés;
- la population en général.

1.4 La composition et le fonctionnement

Le Conseil est composé de 23 membres dont 19 ayant droit de vote aux assemblées. Les membres sont nommés par le gouvernement sur recommandation du ministre de la Santé et des Services sociaux et choisis, outre la présidente, avec un souci de représentativité de divers groupes et milieux (les usagers des services de santé et des services sociaux, les

organismes communautaires, les praticiens, chercheurs ou administrateurs du domaine de la santé et du domaine social), de même que de secteurs d'activité dont les stratégies d'intervention influent sur la santé et le bien-être de la population. Les membres sans droit de vote, aussi nommés sur recommandation du ministre, doivent provenir du ministère de la Santé et des Services sociaux, d'une agence (agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux) et de deux ministères visés par la Politique de la santé et du bien-être.

Au moment de préparer ce rapport annuel de gestion, le nombre des membres est de 19, alors qu'il était de 21 en début d'année (les postes vacants n'ayant pas été comblés en raison de la situation de transition du Conseil).

Les membres du Conseil

André Archambault

- Directeur général de l'Auberge communautaire du Sud-Ouest de Montréal (maison d'hébergement jeunesse).

Christophe Auger

Directeur général de la Caisse d'économie (auparavant directeur des ressources humaines à la Confédération des syndicats nationaux).

Linda Beauchamp-Provencher

Denturologiste, propriétaire d'une clinique de denturologie, présidente du conseil d'administration du Centre de services de santé et de services sociaux de la MRC d'Asbestos.

François Béland

Chercheur et professeur titulaire, Groupe de recherche interdisciplinaire en santé (GRIS), Faculté de médecine de l'Université de Montréal.

Luc Boileau

Président-directeur général de l'Agence de développement des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Montérégie.

Gylaine Boucher

Conseillère-cadre à l'Agence de développement des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux des Laurentides (auparavant directrice générale du Regroupement CLSC Jean-Olivier-Chénier et CHSLD de la Rive et de Mirabel).

Yvon Caouette

Éducateur à la retraite.

Paul-André Comeau

Professeur invité à l'École nationale d'administration publique du Québec (ENAP).

Martine Couture

Présidente-directrice générale de l'Agence de développement des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Saguenay depuis le 27 janvier 2005 (auparavant directrice générale du CLSC, CHSLD et Centre hospitalier Cléophas-Claveau à Saguenay, arrondissement de La Baie).

Jocelyne Dagenais

Sous-ministre adjointe à la planification stratégique, à l'évaluation et à la gestion de l'information au ministère de la Santé et des Services sociaux.

Gisèle Dubé

Travailleuse autonome en animation et formation (auparavant coordonnatrice de la pastorale pour le diocèse de Gaspé).

Jacques Fiset

Directeur général du Centre local de développement Québec-Vanier.

Michel Hamelin

Secrétaire adjoint au ministère du Conseil exécutif.

Yolette Lévy

Conseillère municipale à la Ville de Val-d'Or et retraitée de l'enseignement.

Louise-Andrée Moisan

Directrice des communications à la Fédération québécoise des municipalités.

Marie Soleil Renaud

Psychologue au Centre de santé et de services sociaux de la Côte-de-Gaspé.

André Thibault, vice-président

Professeur d'administration publique au département des sciences, du loisir et de la communication sociale à l'Université du Québec à Trois-Rivières (a remis sa démission en février 2005).

Marielle Tremblay

Professeure titulaire et directrice du Département des sciences humaines à l'Université du Québec à Chicoutimi.

Stanley Vollant

Médecin chirurgien au Complexe hospitalier de la Sagamie à Chicoutimi.

La présidente, membre et dirigeante de l'organisme
Hélène Morais

La secrétaire générale
Anne Marcoux

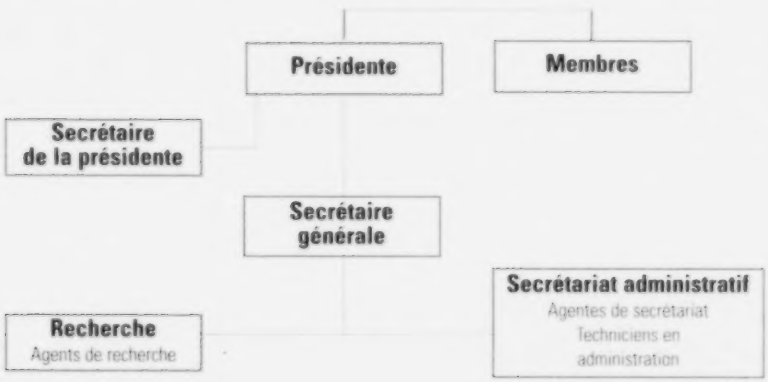
Pour la réalisation des travaux en lien avec l'institution du Commissaire à la santé et au bien-être, le Conseil a travaillé avec des comités de travail formés de membres du Conseil.

- Le Comité de travail pour la réalisation du plan d'action sur *l'appréciation du système de services de santé et de services sociaux* était composé de : François Béland, Paul-André Comeau et André Thibault.
- Le Comité de travail pour la réalisation du plan d'action sur *l'éthique* était composé de : Christophe Auger et Gisèle Dubé.
- Le Comité de travail pour la réalisation du plan d'action sur *la responsabilité de communication* était composé de : Paul-André Comeau, Martine Couture, Jacques Fiset, Louise André Moisan et André Thibault.

Le Conseil et les comités de travail s'appuient sur un secrétariat dont le personnel est issu de la fonction publique. Sous la responsabilité de la secrétaire générale, ce personnel effectue les études pertinentes et rédige les projets d'avis, de mémoires et de rapports pour approbation par les membres, offre le soutien professionnel et technique nécessaire, et assure les communications et les partenariats avec divers organismes. La secrétaire générale assure aussi la gestion des ressources humaines, financières, matérielles et informationnelles du Conseil, avec le soutien des directions concernées au ministère de la Santé et des Services sociaux.

La responsabilité de l'administration du Conseil est assumée par la présidente, qui dirige les séances du Conseil, voit à la réalisation de ses orientations et objectifs et en est la porte-parole officielle.

ORGANIGRAMME DU CONSEIL DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE



Le personnel ayant fait partie du Secrétariat au cours de l'année 2004-2005 :

Daniel Beaudry, agent de recherche (fin du prêt de service le 29 novembre 2004)
Nathalie Bolduc, agente de recherche (a quitté le 27 mai 2004)
Andrès Canessa, agent de recherche (contractuel depuis le 14 mars 2005)
France Darveau, technicienne en administration (depuis le 14 mars 2005)
Gerard Donnelly, technicien en administration (départ à la préretraite le 24 mars 2004)
Marie-Alexandra Fortin, agente de recherche (depuis le 23 août 2004)
Ginette Langlois, secrétaire principale
Éric Laplante, agent de recherche (a quitté le 5 mai 2004)
Julie Levasseur, agente de recherche (a quitté le 26 juin 2004)
Carole Noël, agente de secrétariat (départ à la retraite le 14 mars 2005)
Florence Piron, agente de recherche (a démissionné le 31 janvier 2005)
Lionel Robert, cadre conseil (départ à la retraite le 17 décembre 2004)
Jean Rousseau, agent de recherche (contractuel depuis le 24 mars 2004)
Marie-Rose Sénéchal, agente de recherche (depuis le 13 avril 2004)
Marie-Ève Roy, agente de recherche (contractuelle depuis le 14 février 2005)
Yves Théberge, agent de recherche (depuis le 19 novembre 2004)
Céline Vaillancourt, agente de secrétariat

Le D Michel Y. Pelletier s'est joint au Secrétariat à titre de médecin conseil et ce, à raison de quelques jours par mois. Le Conseil a également accueilli deux stagiaires, à savoir : Darquise Lafrenière, stagiaire dans le cadre du réseau de recherche sur les politiques publiques en génétique (APOGEE-Net), et Guillaume Paré, en lien avec le programme de maîtrise en bioéthique de l'Université de Montréal.

1.5 Le contexte externe 2004-2005

Certains facteurs environnementaux ont eu des répercussions sur l'orientation des travaux du Conseil en 2004-2005.

En continuité de l'an dernier, c'est l'évolution de l'intention gouvernementale visant à instituer un Commissaire à la santé et au bien-être, le processus parlementaire conduisant à l'adoption de la loi à cet égard et le mandat confié par le ministre sur les droits et responsabilités en matière de santé et de bien-être qui ont exercé la plus grande influence sur les interventions du Conseil.

Les orientations gouvernementales relatives à l'organisation et au financement du système de services ont particulièrement intéressé le Conseil.

La mise en œuvre de la transformation de l'organisation des services et de l'organisation du travail ayant suivi l'adoption des projets de loi 25 et 30 ont fait l'objet de préoccupations du Conseil qui a voulu rendre disponibles pour les acteurs du réseau de la santé et des services sociaux ses travaux portant sur l'évaluation de la performance, les enjeux éthiques et la participation des citoyens et des citoyennes. Ce contexte de changement a aussi constitué un moment propice à l'ouverture sur des questions relatives aux valeurs, droits et responsabilités en matière de santé et de bien-être.

Un autre phénomène externe saisi par le Conseil comme une opportunité a été la création de l'Institut du Nouveau Monde, visant la prise de parole citoyenne, particulièrement sur les enjeux en matière de santé et de bien-être.

LES RÉSULTATS

Le Conseil a choisi de présenter ses résultats annuels en deux principales sections, à savoir : une première faisant état des résultats visant à compléter les engagements antérieurs du Conseil et une seconde en lien avec le développement des outils et des partenariats pour la réalisation des principales responsabilités du Commissaire à la santé et au bien-être, y compris le mandat confié par le ministre en cours d'année sur la Déclaration des droits et responsabilités.

2.1 Les faits saillants

En 2004-2005, le Conseil s'est réuni à cinq reprises, et le taux de participation des membres ayant droit de vote, aux réunions régulières, a été en moyenne de 71 % alors qu'il était de 68 % l'année précédente.

Le Conseil a réalisé et rendu publiques plus de quinze productions. Il s'agit de huit propositions pour soutenir les principales responsabilités du Commissaire, en plus d'une synthèse de ces propositions, de quatre rapports, dont un bilan des activités du Conseil depuis sa création et un guide sur la Déclaration des droits et responsabilités, et de deux articles publiés dans la revue *Développement social*. De plus, huit rapports de recherche réalisés cette année pour le Conseil par des chercheurs externes sont en voie d'être publiés.

Les activités du Conseil ont principalement porté sur différents sujets en lien avec les responsabilités du Commissaire à la santé et au bien-être : l'appréciation de la performance du système de services; l'analyse rétrospective de l'impact des politiques publiques sur la santé et le bien-être de la population; la communication (information/consultation/participation); les enjeux éthiques de la santé et du bien-être; l'appréciation des questions relatives aux médicaments et aux technologies.

Dans la foulée de l'instauration d'un Commissaire à la santé et au bien-être, le Conseil a de plus réalisé des travaux découlant d'un mandat confié par le ministre portant sur l'élaboration d'un projet de Déclaration des droits et des responsabilités en matière de santé et de bien-être.

L'accueil des travaux du Conseil est positif, et plusieurs facteurs démontrent l'intérêt suscité par ses travaux et par le fait que ses interventions influent sur ses principaux destinataires, dont le ministre en priorité, puis la population, les élus, des organismes gouvernementaux, les praticiens et les administrateurs du réseau, les chercheurs et les associations.

Un tableau fait état des travaux effectués au cours de l'année 2004-2005. Il répertorie les principales réalisations du Conseil et les travaux en cours au moment de préparer ce rapport annuel de gestion. Des détails supplémentaires se trouvent dans les pages subséquentes faisant état, de manière plus élaborée, des résultats.

LES PRINCIPAUX RÉSULTATS DU CONSEIL DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE 2004-2005

Propositions

- *Valeurs fondamentales et enjeux de citoyenneté en matière de santé et de bien-être*
- *Participation et consultation des citoyennes et citoyens en matière de santé et de bien-être*
- *Les savoirs des citoyens et citoyennes : un outil pour comprendre la santé et le bien-être*
- *Une déclaration des droits et responsabilités des citoyennes et citoyens en matière de santé et de bien-être : finalités et démarche d'élaboration*
- *Pour une appréciation globale et intégrée du système québécois de services de santé et de services sociaux*
- *L'analyse des impacts des politiques gouvernementales sur la santé et le bien-être*
- *Qu'est-ce que l'éthique ? Proposition d'un cadre de référence*
- *Pour définir la mission, la vision et les valeurs du Commissaire à la santé et au bien-être*
- *Un engagement citoyen pour améliorer la santé et le bien-être. Synthèse des propositions sur l'évaluation, l'information, la consultation, les droits et l'éthique*

Rapports

- *Rapport annuel de gestion 2003-2004*
- *Actes du Colloque 10e anniversaire – Comment faire mieux pour apprécier à sa juste valeur le système québécois de services de santé et de services sociaux ?*
- *Des expériences locales et régionales en développement social au Québec*
- *Une banque d'idées pour le Québec. Les 10 ans du Conseil de la santé et du bien-être*

Autre réalisation

- *Guide pour l'élaboration du projet de Déclaration des droits et des responsabilités en matière de santé et de bien-être*

Rapports de recherche réalisés et en voie de publication

- *Un cadre d'évaluation de la performance des systèmes de services de santé : le modèle EGIPSS* (François Champagne, André-Pierre Contandriopoulos, Julie Picot-Touché, François Béland, Hung Nguyen, GRIS, Université de Montréal)
- *Orientations pour l'appréciation de la performance des services sociaux québécois* (André Beaudoin, Ph. D., consultant)
- *Exploration du concept d'évaluation citoyenne dans une perspective d'application dans le système de services de santé et de services sociaux* (Bernard Roy, anthropologue, Ph. D., et Anne-Marie Veillette, anthropologue, M. A.)
- *Le médicament comme objet social et culturel : Recension des écrits et propositions sur les perspectives de travail à prioriser* (Johanne Collin, Ph. D., Hubert Doucet, Ph. D., Denis Lafortune, Ph. D., Laurence Monnais, Ph. D., Marcelo Otero, Ph. D., Marie-Ève Blanc, Ph. D., Micheline Proulx, Ph. D., GRASP, Université de Montréal)
- *Les défis à la solidarité sociale en matière de soins de santé – La question technologique* (Dalie Giroux, Ph. D., professeure, et Anne-Marie Hallé, B. Sc., candidate à la maîtrise en science politique, École d'études politiques de l'Université d'Ottawa)
- *Pour une approche intégrée des enjeux éthiques en matière de santé et de bien-être* (Bruno Leclerc, professeur, Marie-Claude Côté et Claire Lévesque, étudiantes en éthique, Groupe de recherche ÉTHOS, Université du Québec à Rimouski)
- *Consultation sur les enjeux éthiques collectifs du système québécois de santé et de bien-être*, rapport de Michelle Mauffette
- *Bilan de la consultation générale sur le projet de loi 38*, Commission des affaires sociales (Conseil de la santé et du bien-être)

2.2 Les résultats

Afin de rendre compte de ses résultats, le Conseil s'est basé sur un ensemble d'indicateurs permettant de témoigner, de manière qualitative et quantitative, du travail accompli :

- le nombre de publications distribuées;
- les demandes de documents en version papier et en version électronique;
- les entrevues accordées;
- les conférences prononcées;
- les rencontres avec des organismes;
- les articles publiés;
- l'utilisation des avis du Conseil;
- les appréciations formulées;
- le taux de fréquentation du site Internet du Conseil;
- les partenariats établis.

Les membres et le Secrétariat se sont assurés de la pertinence, de la qualité et de la rigueur des productions et ont documenté ces différents indicateurs de résultats. Ces informations permettent de déterminer des éléments d'appropriation des recommandations du Conseil et de son influence sur les politiques et sur les services.

A. Les résultats en lien avec la poursuite des engagements antérieurs du Conseil

Le Conseil s'est engagé à compléter différents engagements antérieurs et à conseiller le ministre.
Résultats atteints :

- Publication intitulée *Actes du Colloque 10e anniversaire – Comment faire mieux pour apprécier à sa juste valeur le système québécois de services de santé et de services sociaux ?*
- Publication intitulée *Une banque d'idées pour le Québec. Les 10 ans du Conseil de la santé et du bien-être.*
- Publication intitulée *Des expériences locales et régionales en développement social au Québec*, et articles « Développement social au Québec : quelques expériences locales et régionales », et « Un engagement citoyen pour améliorer la santé et le bien-être ».
- Poursuite du partenariat avec APOGEE.Net.

Concernant les actes du colloque

- Les actes du colloque portant sur l'évaluation du système de services de santé et de services sociaux et soulignant le 10e anniversaire du Conseil ont été adoptés par les membres en avril 2004.
- Les actes sont disponibles sur le site Internet du Conseil. Ils ont fait l'objet de 191 téléchargements.

Concernant le bilan des dix ans du Conseil

- Le Conseil a également voulu faire le point sur ses activités et publié un bilan. Ce dernier reprend les principaux domaines dans lesquels il est intervenu et fait état des messages qu'il a voulu transmettre au fil des ans. Il s'agit, en quelque sorte, de la seconde étape des événements mis en œuvre pour souligner les 10 ans du Conseil, le premier étant le colloque mentionné au point précédent.
- Ce document est disponible sur le site Internet du Conseil. Il a été distribué en 1 224 exemplaires, il a fait l'objet de 46 demandes d'envoi en version papier et de 272 téléchargements.

Concernant le développement social

- Un rapport d'étude sur les actions régionales et les projets locaux en développement social a été achevé et rendu disponible. Ce document, rendant compte d'informations recueillies sur le terrain en 2002, aborde principalement les caractéristiques, les défis ainsi que diverses conditions de succès de l'action locale et régionale en développement social au Québec. Il a été distribué en 32 exemplaires et a fait l'objet de 4 demandes en version papier.
- Deux articles ont été publiés dans la revue *Développement social*. Le premier, intitulé « Développement social au Québec : quelques expériences locales et régionales », reprend les grandes lignes du rapport portant sur le même sujet et fut publié dans le numéro d'octobre 2004. Le second, intitulé « Un engagement citoyen pour améliorer la santé et le bien-être », est paru dans le numéro de mars 2005.
- Le Conseil collabore toujours à la revue *Développement social*. Il participe au comité directeur, au financement et à la concertation élargie avec d'autres organismes.

Concernant le partenariat avec APOGEE.Net

- Le Conseil poursuit sa participation aux travaux du Réseau APOGEE.Net, un réseau de partenaires de recherche sur les politiques publiques en génétique dans le cadre d'une subvention accordée pour cinq ans par les Instituts de recherche en santé du Canada en mars 2003. Le projet vise le transfert des connaissances, la production de recherche transdisciplinaire pertinente à la prise de décision et le renforcement des capacités. Le Conseil est l'un des quinze

collaborateurs et sa secrétaire générale est l'une des neuf chercheurs. Elle travaille plus spécifiquement à l'axe concernant la participation du public à la priorisation des thèmes de recherches en génétique.

B. Les résultats en lien avec le développement d'outils et l'établissement de partenariats pour la réalisation des principales responsabilités du Commissaire à la santé et au bien-être

Au cours de la dernière année, le Conseil s'est employé à préparer des propositions ayant pour but de guider le futur Commissaire à la santé et au bien-être dans ses principales responsabilités. Le Conseil a également publié une synthèse de ces propositions. À la suite de ces travaux, il s'est vu confier le mandat d'élaborer un projet de Déclaration des droits et des responsabilités en matière de santé et de bien-être.

Résultats atteints :

- Publication intitulée *Valeurs fondamentales et enjeux de citoyenneté en matière de santé et de bien-être.*
- Publication intitulée *Participation et consultation des citoyennes et citoyens en matière de santé et de bien-être.*
- Publication intitulée *Les savoirs des citoyens et citoyennes : un outil pour comprendre la santé et le bien-être.*
- Publication intitulée *Une déclaration des droits et responsabilités des citoyennes et citoyens en matière de santé et de bien-être : finalités et démarche d'élaboration.*
- Publication intitulée *Pour une appréciation globale et intégrée du système québécois de services de santé et de services sociaux.*
- Publication intitulée *L'analyse des impacts des politiques gouvernementales sur la santé et le bien-être.*
- Publication intitulée *Qu'est-ce que l'éthique ? Proposition d'un cadre de référence.*
- Publication intitulée *Pour définir la mission, la vision et les valeurs du Commissaire à la santé et au bien-être.*
- Publication intitulée *Un engagement citoyen pour améliorer la santé et le bien-être : Synthèse des propositions sur l'évaluation, l'information, la consultation, les droits et l'éthique.*
- Publication intitulée *Guide pour l'élaboration du projet de Déclaration des droits et des responsabilités en matière de santé et de bien-être.*
- Partenariat avec l'Institut du Nouveau Monde.

Concernant l'appréciation du système de santé et de bien-être

- La proposition *Pour une appréciation globale et intégrée du système québécois de services de santé et de services sociaux* a été publiée et traite des orientations de la fonction appréciation et d'un cadre d'appréciation.
- Dans ce document, le Conseil avance que, pour lui, une appréciation de la performance du système doit servir à éclairer et soutenir de façon continue le débat public, l'engagement citoyen et la prise de décision. L'appréciation doit répondre à quatre exigences : être globale et intégrée; traduire les valeurs et la réalité du système québécois de services de santé et de services sociaux; permettre de comparer la performance du système avec celle d'autres systèmes au Canada ou ailleurs dans le monde; et accroître la participation des citoyens et citoyennes et l'imputabilité.
- Cette proposition est disponible sur le site Internet du Conseil. Elle a été distribuée en 1 300 exemplaires, elle a fait l'objet de 93 demandes d'envoi en version papier et de 227 téléchargements.
- Trois rapports de recherche ont facilité l'élaboration de cette proposition et sont en voie de publication : *Un cadre d'évaluation de la performance des systèmes de services de santé : le modèle EGIPSS; Orientations pour l'appréciation de la performance des services sociaux québécois; et Exploration du concept d'évaluation citoyenne dans une perspective d'application dans le système de services de santé et de services sociaux.*
- Des rencontres sont prévues avec des centres de santé et de services sociaux afin de recueillir des informations et des commentaires sur la performance actuelle des services de santé et des services sociaux au regard de l'accessibilité, de la continuité et de la satisfaction. Quatre centres de services de santé et de services sociaux (CSSS) seront prochainement rencontrés, soit : le CSSS de la MRC d'Asbestos; le CSSS de la Beauce; le CSSS de la Côte-de-Gaspé; le CSSS de Nicolet-Yamaska.

- Le Conseil a également publié une proposition intitulée *L'analyse des impacts des politiques gouvernementales sur la santé et le bien-être.*

- **Par ce document, le** Conseil fait valoir qu'un des plus grands défis du Commissaire consistera à faire émerger un débat public sur la santé et le bien-être qui déborde le cadre strict des services. Nous savons que les autres secteurs contribuent à l'effort collectif pour améliorer la santé et le bien-être, et que l'action intersectorielle repose sur la reconnaissance du fait que les problèmes de santé et psychosociaux découlent des conditions de vie et des déterminants socioéconomiques, culturels et politiques. En conséquence, les solutions doivent dépasser le champ d'action de chaque secteur. Dans ce document, le Conseil soumet un ensemble de recommandations afin de soutenir les responsabilités prévues à l'article 10.4 du projet de loi instituant le Commissaire lui donnant, entre autres, la fonction d'analyser les impacts des politiques publiques gouvernementales sur la santé et le bien-être.

- Cette publication est disponible sur le site Internet du Conseil. Elle a été distribuée en 1 300 exemplaires, elle a fait l'objet de 70 demandes d'envoi en version papier et de 344 téléchargements.

- En lien avec les questions relatives aux médicaments et aux technologies, deux rapports de recherche ont été réalisés et sont en préparation pour publication : *Le médicament comme objet social et culturel : Recension des écrits et propositions sur les perspectives de travail à prioriser, et Les défis à la solidarité sociale en matière de soins de santé – La question technologique.*

Concernant la participation, la consultation et l'information

- Deux propositions en lien avec la participation, la consultation et l'information ont été publiées : *Participation et consultation des citoyennes et citoyens en matière de santé et de bien-être; et Les savoirs des citoyens et citoyennes : un outil pour comprendre la santé et le bien-être.*

- En somme, le Conseil croit que le Commissaire doit reconnaître la compétence des citoyens et des citoyennes et promouvoir leur participation éclairée aux débats. Le Conseil recommande qu'il leur fournisse une information globale, cohérente et très accessible. De plus, le Commissaire doit mettre en place des modes de consultation reconnus pour leur utilité et leur efficacité. Il s'agit là des conditions essentielles à l'amélioration du système québécois de services de santé et de services sociaux.

- Ces propositions sont disponibles sur le site Internet du Conseil. Elles ont toutes deux été distribuées en 1 300 exemplaires. La première, portant sur la participation et la consultation, a fait l'objet de 114 demandes d'envoi en version papier et de 174 téléchargements. La seconde, traitant des savoirs des citoyens et citoyennes, a fait l'objet de 78 demandes d'envoi en version papier et de 206 téléchargements.

- Le Conseil a établi un partenariat avec l'Institut du Nouveau Monde. Par cette collaboration, le Conseil a, entre autres, contribué financièrement à la démarche préparatoire des consultations régionales et à l'organisation du Rendez-vous stratégique de l'Institut du Nouveau Monde sur la santé (consultation nationale). Ces démarches représentent des occasions de dialogue entre des citoyens et des experts sur des enjeux liés à la santé. Le Conseil peut ainsi bénéficier de l'expertise nécessaire aux études amorcées en préparation de la création du Commissaire. Il peut donc profiter de ces tribunes pour atteindre ses objectifs de consultation, de promotion et de diffusion de ses travaux.

Concernant les enjeux éthiques de la santé et du bien-être

- Trois propositions en lien avec les enjeux éthiques ont été publiées : *Pour définir la mission, la vision et les valeurs du Commissaire à la santé et au bien-être, Valeurs fondamentales et enjeux de citoyenneté en matière de santé et de bien-être; et Qu'est-ce que l'éthique ? – Un cadre de référence.*

- Pour bien remplir sa mission et ses responsabilités, le Commissaire devrait appliquer lui-même et promouvoir dans sa pratique les valeurs collectives du système, dont les éléments fondamentaux sont la solidarité, l'équité et la justice sociale. Enfin, en s'acquittant de ses responsabilités avec intégrité, probité, transparence, équité et impartialité, le Commissaire et son équipe constitueraient une référence incontournable pour les citoyennes et les citoyens qui désirent comprendre et améliorer leur système de santé et de bien-être. Le Conseil considère que ces valeurs prennent une importance primordiale pour une organisation comme le futur Commissaire. Compte tenu de la position qu'il occupera au sein du gouvernement et sur la place publique, compte tenu de l'importance qu'a pris le système de services de santé et de services sociaux au sein de la société et compte tenu de son mandat particulier d'apprécier

les aspects éthiques de ce système, le Commissaire se doit de bâtir une légitimité et une crédibilité sans faille. Par conséquent, le Conseil formule des propositions ayant pour but de fournir des repères au Commissaire dans la préparation de son cadre éthique.

- Ces propositions sont disponibles sur le site Internet du Conseil. Elles ont toutes trois été distribuées en 1 300 exemplaires. La première, portant sur la mission, la vision et les valeurs, a fait l'objet de 94 demandes d'envoi en version papier et de 194 téléchargements. La seconde, traitant des valeurs et des enjeux de citoyenneté, a fait l'objet de 96 demandes d'envoi en version papier et de 203 téléchargements. Enfin, la troisième, traitant de l'éthique, a fait l'objet de 200 demandes d'envoi en version papier et de 332 téléchargements.
- Deux rapports de recherche ont facilité l'élaboration de ces propositions et sont en voie de publication : *Pour une approche intégrée des enjeux éthiques en matière de santé et de bien-être* et *Consultation sur les enjeux éthiques collectifs du système québécois de santé et de bien-être*.

Concernant la synthèse des propositions

- Le Conseil a publié une synthèse de ses huit propositions présentées précédemment intitulée *Un engagement citoyen pour améliorer la santé et le bien-être : Synthèse des propositions sur l'évaluation, l'information, la consultation, les droits et l'éthique*.
- Cette synthèse est disponible sur le site Internet du Conseil. Elle a été distribuée en 1 300 exemplaires, a fait l'objet de 86 demandes d'envoi en version papier et de 222 téléchargements.
- Des rencontres ont eu lieu avec des organismes nationaux pour présenter la synthèse des travaux du Conseil et obtenir des commentaires. Ces groupes nationaux sont notamment des associations d'établissements, des syndicats, des ordres professionnels et des groupes représentant les usagers.

Concernant la Déclaration des droits et des responsabilités en matière de santé et de bien-être

- En août 2004, le Conseil recevait du ministre de la Santé et des Services sociaux le mandat d'élaborer un projet de Déclaration des droits et des responsabilités en matière de santé et de bien-être. Ainsi, en plus de la proposition intitulée *Une déclaration des droits et responsabilités des citoyens et citoyennes en matière de santé et de bien-être*, le Conseil a également publié le *Guide pour l'élaboration du projet de Déclaration des droits et des responsabilités en matière de santé et de bien-être*.
- La proposition traitant d'une déclaration des droits propose trois finalités et quatre démarches pour l'élaboration d'une Déclaration des droits et responsabilités de citoyennes et citoyens en matière de santé et de bien-être.
- Cette proposition est disponible sur le site Internet du Conseil. Elle a été distribuée en 1 300 exemplaires, a fait l'objet de 77 demandes d'envoi en version papier et de 187 téléchargements.
- Le Guide, qui se veut concis, accessible et largement diffusé, sert à une première étape d'information et de sensibilisation aux questions qu'engendre l'élaboration d'une telle Déclaration. Une seconde étape prévue est de proposer au ministre un avant-projet de Déclaration. Une troisième étape pourrait prendre la forme d'une consultation sur un avant-projet de Déclaration.
- Le Guide est disponible sur le site Internet du Conseil. Il a été distribué en 1 430 exemplaires. Publié à la fin de mars 2005, il fait l'objet de plusieurs demandes qui seront comptabilisées et rapportées dans le rapport annuel de 2005-2006.

LES RESSOURCES

3.1 Les ressources humaines

Outre ses membres nommés par le gouvernement, les bénévoles et la présidente, le Conseil bénéficie, au 31 mars 2005, d'une équipe de 11 personnes (dont une est à la préretraite), soit 1 cadre, 2 employés de bureau, 1 technicienne et 6 professionnels, parmi lesquels il y a 3 employés permanents. Mentionnons les efforts importants de recrutement de nouveaux employés déployés dans un contexte de transition vers le Commissaire. En effet, malgré une importante mobilité du personnel et trois départs à la retraite, le nombre d'employés est demeuré stable au 31 mars. Aussi, beaucoup de temps a été consacré à l'accueil, à l'intégration et à l'accompagnement des nouveaux employés. Le Conseil compte aussi, pour l'atteinte de ses objectifs, sur la collaboration de chercheurs et de consultants qui réalisent des contrats ponctuels.

Le Conseil a poursuivi l'implantation de mécanismes d'information, de coordination, de participation et d'évaluation pour assurer des communications régulières à l'interne, assurer la cohérence et le suivi des résultats en lien avec les orientations et priorités du Conseil, et développer l'esprit de loyauté à l'égard de l'organisme.

Le personnel et la présidente ont participé à différentes activités de développement :

- La présidente du Conseil est membre et présidente du Forum des dirigeants et dirigeantes d'organismes gouvernementaux.
- La secrétaire générale participe aux rencontres des membres du réseau des répondants en éthique de la fonction publique et aux rencontres des responsables en matière de harcèlement et violence en milieu de travail.

3.2 Les ressources financières

Les dépenses du Conseil pour l'exercice financier 2004-2005 s'établissent à 994 400,62 $, dont 489 910,81 $ destinés à la rémunération des employés. Des mécanismes sont en place pour assurer le contrôle régulier de l'utilisation des ressources financières. Le bilan du budget des dépenses alloué pour 2004-2005 présente un surplus qui s'explique par un ajout de 222 600 $ à la catégorie des traitements. Ce montant prévu pour la consolidation de l'équipe de recherche du Commissaire à la santé et au bien-être n'a pu être utilisé faute de pouvoir créer de nouveaux postes.

Le budget en 2004-2005

Postes budgétaires	Dépenses 2003-2004 $	Budget 2004-2005 $	Dépenses 2004-2005 $
Traitement			
Employés permanents	538 764,42 $	819 282,00 $	432 150,74 $
Employés occasionnels	46 373,72 $	0,00 $	47 598,81 $
Primes, allocations, indemnités	5 497,02 $	0,00 $	4 898,68 $
Gratification, départ			5 262,58 $
Total au traitement	**590 635,16 $**	**819 282,00 $**	**489 910,81 $**
Fonctionnement			
Services de transport et de communication	77 429,41 $	35 964,00 $	91 934,92 $
Services professionnels, administratifs et autres	155 781,87 $	199 882,00 $	182 143,78 $
Entretien et réparation	1 248,00 $	800,00 $	1 955,66 $
Loyer	99 137,66 $	94 600,00 $	67 242,56 $
Fournitures et approvisionnement	11 660,67 $	3 000,00 $	6 506,79 $
Matériel et équipement	0,00 $	400,00 $	4 706,10 $
Autres dépenses	0,00 $	141,00 $	0,00 $
Total au fonctionnement	**345 257,61 $**	**334 787,00 $**	**354 489,81 $**
Transfert	100 000,00 $	100 000,00 $	100 000,00 $
Total au transfert	**100 000,00 $**	**100 000,00 $**	**100 000,00 $**
Total	**1 035 892,77 $**	**1 254 069,00 $**	**944 400,62 $**

3.3 Les ressources matérielles et informationnelles

Cette année, le Conseil a acquis une imprimante couleur afin de renouveler son équipement informatique. De plus, le numériseur a été remplacé, étant devenu obsolète.

Au cours de l'exercice qui se termine, le Secrétariat a obtenu le soutien du ministère de la Santé et des Services sociaux pour la gestion des ressources humaines, la gestion des ressources financières, ainsi que pour l'entretien et le réaménagement des aires de travail.

LES AUTRES EXIGENCES

4.1 La protection des renseignements personnels

Pour se conformer au *Plan d'action gouvernemental en matière de protection des renseignements personnels*, le Conseil de la santé et du bien-être est associé, depuis le 9 septembre 1999, au comité mis en place par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Le plan d'action gouvernemental permet en effet aux organismes relevant d'un ministre d'être intégrés au comité du ministère concerné. Le Conseil reçoit donc l'information du comité ministériel et se conforme aux lignes directrices préconisées par ce comité.

Cette année, le Conseil n'a reçu aucune demande officielle d'accès à l'information.

4.2 Le code d'éthique et de déontologie des membres

Le code d'éthique et de déontologie des membres du Conseil de la santé et du bien-être présenté à l'annexe 1 a été adopté le 27 janvier 2000 et amendé le 8 février 2002. Chaque membre a signé un engagement de le respecter, et aucun manquement à ce code n'a été signalé en cours d'année.

4.3 La Déclaration de services aux citoyens

En vertu de l'article 6 de la seconde section de la Loi sur l'administration publique (Chapitre A-6.01), le Conseil de la santé et du bien-être n'est pas tenu de se doter d'une déclaration de services aux citoyens dans la mesure où il n'offre pas de services directs à la population ou aux entreprises.

4.4 La politique linguistique

Le Conseil de la santé et du bien-être applique *Le français en santé* (2000), politique du ministère de la Santé et des Services sociaux relative à l'emploi et à la qualité de la langue française.

4.5 L'embauche et la représentativité

Le gouvernement du Québec fixe des attentes en regard de l'engagement dans la fonction publique. Le Conseil a procédé à l'embauche de 9 personnes au cours de l'année 2004-2005.

Embauche

	Permanents (y compris les temporaires)	Occasionnels	Étudiants	Stagiaires
Nombre total de personnes embauchées	4	3		2

Nombre d'employés permanents et temporaires en date du 31 mars 2004

Effectif total (personnes)	11 (dont une personne à la retraite)

Parmi les personnes embauchées en cours d'année, une fait partie d'une communauté culturelle. Cette dernière représente 11 % du personnel total embauché, l'objectif gouvernemental pour les membres des communautés culturelles étant de 9 %. Aucune ne correspondait aux catégories suivantes : autochtone, anglophone ou personne handicapée.

Membres de communautés culturelles, autochtones et anglophones

	Permanents (y compris les temporaires)				Occasionnels				Étudiants				Stagiaires			
	CC	Angl.	Aut.	Global	CC	Angl.	Aut.	Global	CC	Angl.	Aut.	Global	CC	Angl.	Aut.	Global
Nombre des personnes embauchées	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Pourcentage	0 %	0 %	0 %		11 %	0 %	0 %		0 %	0 %	0 %		0 %	0 %	0 %	

En ce qui a trait à la représentativité des femmes, le tableau qui suit fait état de la situation au 31 mars 2005.

Niveau de représentativité des femmes

	Personnel d'encadrement	Personnel professionnel	Personnel technicien assimilé	Personnel de bureau	Agents de la paix	Personnel ouvrier
Représentativité en nombre	1	3	1	2	-	-
Pourcentage	100 %	50 %	50 %	100 %	-	-

4.6 Le suivi des recommandations du Vérificateur général du Québec

Afin d'assurer le suivi des constatations et recommandations du Vérificateur général du Québec, le Conseil prend connaissance de ces dernières et fait circuler les rapports aux membres et au personnel.

Au cours de la dernière année, le Conseil n'a pas été directement visé par les constats et recommandations.

Annexe 1

CODE D'ÉTHIQUE DES MEMBRES DU CONSEIL DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE

Objet et champ d'application

1. Conformément au Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics (décret 824-98 du 17 juin 1998), le présent code établit les principes d'éthique et les règles de déontologie des administrateurs publics membres du Conseil de la santé et du bien-être.

2. Sont administrateurs publics les membres du Conseil de la santé et du bien-être, y compris la personne titulaire de la présidence.

Principes d'éthique

3. Les membres du Conseil de la santé et du bien-être sont nommés ou désignés pour conseiller le ministre responsable de la Santé et des Services sociaux sur les meilleurs moyens d'améliorer l'état de santé et le bien-être de la population, à partir des constats qui pourront être faits sur l'évolution des problèmes, leurs causes et les groupes les plus concernés. À ce titre, les membres du Conseil sont tenus d'exercer leurs fonctions dans l'intérêt public, en agissant de façon impartiale et objective, comme se doit toute personne qui participe à la réalisation de la mission de l'État.

4. Les membres du Conseil, à titre d'administrateurs publics, sont tenus, dans l'exercice de leursfonctions, de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie prévus par la Loi sur leministère du Conseil exécutif et le Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics, ainsi que ceux établis dans le présent code d'éthique et de déontologie. En cas de divergence, les principes et les règles les plus exigeants s'appliquent.

5. Les règles de conduite énoncées dans le présent code ne peuvent à elles seules énumérer toutes les actions à privilégier ni décrire toutes les actions à éviter. Il appartient à chaque membre d'exercer ses fonctions au meilleur de ses aptitudes et de ses connaissances, avec diligence, assiduité et intégrité, avec honnêteté et discernement, dans le respect des lois, en fondant son comportement sur le principe du respect de l'intérêt public.

Règles de déontologie

Discrétion

6. Les membres du Conseil sont tenus à la discrétion à l'égard des faits ou des renseignements dont ils prennent connaissance dans le cadre de leurs fonctions et sont tenus, à tout moment, de respecter le caractère confidentiel de l'information reçue à ce titre.

Relations avec le public

7. Seule la personne titulaire de la présidence peut agir ou parler au nom du Conseil et, dans certains cas et par délégation, la vice-présidente ou le vice-président ou d'autres membres expressément mandatés.

Neutralité

8. Les membres du Conseil doivent, dans l'exercice de leurs fonctions pour le Conseil, agir indépendamment de toute considération politique partisane et indépendamment de tout groupe de pression.

9. La personne titulaire de la présidence, en tant qu'administratrice d'État, a un devoir de réserve dans la manifestation publique de ses opinions politiques.

Activités politiques

10. La personne titulaire de la présidence, en tant qu'administratrice d'État, doit informer le secrétaire général du Conseil exécutif avant de présenter sa candidature à une charge publique élective.

11. La personne titulaire de la présidence, en tant qu'administratrice d'État et dont le mandat est de durée déterminée, doit se démettre de ses fonctions si elle est élue et accepte son élection à une charge publique à temps plein.

Conflits d'intérêts

12. Les membres du Conseil doivent éviter de se placer, dans l'exercice de leurs fonctions, dans une situation de conflit réel, potentiel ou apparent, de quelque nature que ce soit, entre leurs intérêts personnels et l'intérêt public.

13. Les membres du Conseil ne peuvent utiliser à leur profit ou au profit de tiers l'information confidentielle, inédite ou privilégiée obtenue dans l'exercice de leurs fonctions, à moins d'y être expressément autorisés par le Conseil.

14 .Pour éviter tout conflit d'intérêts, aucun contrat ni aucune autre forme de contribution financière ne peuvent être accordés par le Conseil dans le but d'obtenir les services de ses membres, à l'exception, dans le cas de la personne titulaire de la présidence, de la rémunération à laquelle elle a droit dans le cadre de ses fonctions.

15. Les membres du Conseil ne peuvent solliciter ou accepter une faveur ou un avantage indu pour eux-mêmes ou un tiers. Ils ne peuvent accepter aucun cadeau, marque d'hospitalité ou d'autres avantages que ceux d'usage et d'une valeur modeste.

16. La personne titulaire de la présidence, en tant qu'administratrice d'État, ne peut, sous peine de révocation, avoir un intérêt direct ou indirect dans une entreprise ou une association dont la nature des activités met en conflit ses intérêts personnels et les devoirs de ses fonctions.

17. Tout autre membre du Conseil qui a un intérêt direct ou indirect dans un organisme, une entreprise ou une association qui met en conflit son intérêt personnel et celui du Conseil doit, sous peine de révocation, déclarer par écrit cet intérêt au président ou à la présidente du Conseil et, le cas échéant, s'absenter des réunions au moment où un sujet à l'ordre du jour risque de le placer en situation de conflit d'intérêts.

Exclusivité de service

18. La personne titulaire de la présidence, si elle est à temps plein, doit exercer ses fonctions de façon exclusive, sauf si l'autorité qui l'a nommée l'assigne aussi à d'autres fonctions.

L'après-mandat

19. Il est interdit aux membres du Conseil, après avoir terminé leur mandat, de divulguer une information confidentielle obtenue dans l'exercice de leurs fonctions au Conseil ou d'utiliser à leur profit ou pour un tiers de l'information non disponible au public obtenue dans le cadre de ces fonctions.

Mesures d'application

20. En cas de manquement aux principes d'éthique et aux règles de déontologie du présent code, l'autorité compétente pour agir est le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif.

21. La présidente ou le président du Conseil est responsable de la mise en œuvre et de l'application du présent code. Elle ou il doit s'assurer du respect par tous les membres des principes d'éthique et des règles de déontologie qui y sont énoncés et informer l'autorité compétente des cas de manquement.

22. Les membres visés par une allégation de manquement aux principes d'éthique et aux règles de déontologie du présent code peuvent être relevés provisoirement de leurs fonctions par l'autorité compétente, afin de permettre la prise d'une décision appropriée dans le cas d'une situation urgente ou dans un cas présumé de faute grave.

23. L'autorité compétente fait part au membre concerné du manquement reproché ainsi que de la sanction qui peut lui être imposée et informe ce dernier qu'il peut, dans les sept jours, lui fournir ses observations et, s'il le demande, être entendu sur le sujet.

24. Sur conclusion que le membre du Conseil a contrevenu aux principes d'éthique et aux règles de déontologie du présent code, l'autorité compétente lui impose une sanction.

25. La sanction imposée est soit la réprimande, soit la suspension sans rémunération d'une durée maximale de trois mois si le membre en cause est administrateur d'État, à temps plein ou à temps partiel, soit la révocation. Toute sanction imposée doit être écrite et motivée.

Conseil de la santé
et du bien-être
Québec